



ประกาศจังหวัดชลบุรี

เรื่อง บัญชีประกาศรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป  
ตำแหน่งเภสัชกร ตำแหน่งแพทย์แผนไทย และตำแหน่งนิติกร สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี

ตามประกาศจังหวัดชลบุรี ลงวันที่ ๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘ เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินความรู้ ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ครั้งที่ ๑ และมีสิทธิเข้ารับการประเมินความรู้ ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะ ครั้งที่ ๒ (สัมภาษณ์) ในตำแหน่งเภสัชกร ตำแหน่งแพทย์แผนไทย และตำแหน่งนิติกร สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี กำหนดให้ดำเนินการประเมินสมรรถนะ โดยวิธีสอบสัมภาษณ์ ในวันศุกร์ที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๖๘ เวลา ๑๔.๓๐ น. ณ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี นั้น

บัดนี้ การเลือกสรรพนักงานราชการทั่วไป ได้ดำเนินการเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอประกาศรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป ในตำแหน่งเภสัชกร ตำแหน่งแพทย์แผนไทย และตำแหน่งนิติกร ตามรายชื่อแนบท้ายประกาศฉบับนี้

บัญชีรายชื่อดังกล่าวให้เป็นอันยกเลิกหรือสิ้นผล เมื่อครบกำหนด ๒ ปี นับตั้งแต่วันประกาศรายชื่อเป็นต้นไป และในอายุบัญชีถ้ามีกรณีอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ ให้รายชื่อที่ได้ขึ้นบัญชีไว้เป็นอันถูกยกเลิกการขึ้นบัญชีของผู้นั้นด้วย คือ

๑. มีการสรรหาและเลือกสรรในตำแหน่งเดียวกันนี้ใหม่ และได้ขึ้นบัญชีผู้ผ่านการสรรหาได้ใหม่แล้ว บัญชีผู้ผ่านการเลือกสรรได้ครั้งนี้เป็นอันยกเลิก

๒. ผู้ขึ้นบัญชีได้ขอสละสิทธิไม่เข้ารับการจัดจ้างในตำแหน่งที่ผ่านการเลือกสรร

๓. ผู้ขึ้นบัญชีไม่มารายงานตัวเพื่อรับการจัดจ้างภายในเวลาที่กำหนด

๔. ผู้ขึ้นบัญชีไม่เข้าปฏิบัติหน้าที่ราชการตามกำหนดวันเวลาที่ส่วนราชการกำหนด

ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

(นายพงศ์ธัช ปัจฉานนท์)

รองผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดชลบุรี

บัญชีรายชื่อผู้ผ่านการเลือกสรรเพื่อจัดจ้างเป็นพนักงานราชการทั่วไป  
ตำแหน่งเภสัชกร ตำแหน่งแพทย์แผนไทย และตำแหน่งนิติกร สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี  
แนบท้ายประกาศจังหวัดชลบุรี ลงวันที่ ๒๐ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

ตำแหน่งเภสัชกร

| ลำดับที่ | เลขประจำตัว<br>ผู้สมัคร | ชื่อ - นามสกุล                | หมายเหตุ |
|----------|-------------------------|-------------------------------|----------|
| ๑        | ๕๐๐๒                    | นางสาวผาณิตตา เกียรติเกริกไกร |          |
| ๒        | ๕๐๐๑                    | นางสาวชนัญชิตา อากมล          |          |

ตำแหน่งแพทย์แผนไทย

| ลำดับที่ | เลขประจำตัว<br>ผู้สมัคร | ชื่อ - นามสกุล              | หมายเหตุ |
|----------|-------------------------|-----------------------------|----------|
| ๑        | ๖๐๐๔                    | นางสาวระพีพรรณ ศรีน้อยขาว   |          |
| ๒        | ๖๐๐๒                    | นางสาวชนากานต์ เกียรติบำรุง |          |

ตำแหน่งนิติกร

| ลำดับที่ | เลขประจำตัว<br>ผู้สมัคร | ชื่อ - นามสกุล             | หมายเหตุ |
|----------|-------------------------|----------------------------|----------|
| ๑        | ๗๐๑๑                    | นางสาววชิรากร จงอัจฉริยกุล |          |
| ๒        | ๗๐๐๕                    | นายวิริยะ สังข์ทอง         |          |

ให้ผู้สอบได้ตำแหน่งเภสัชกร ลำดับที่ ๑ และลำดับที่ ๒ ตำแหน่งแพทย์แผนไทย ลำดับที่ ๑ และลำดับที่ ๒ และตำแหน่งนิติกร ลำดับที่ ๑ มารายงานตัวเพื่อเลือกสถานที่ปฏิบัติงาน ทำสัญญาจ้างพนักงานราชการทั่วไป และปฏิบัติงาน ในวันอังคารที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๓๐ น. ณ กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล อาคารชลนุสรณ์ ๑๐๐ ปี ชั้น ๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี พร้อมเอกสารหลักฐานดังต่อไปนี้

๑. รูปถ่ายหน้าตรง (ชุดขาวพนักงานราชการ) ขนาด ๑.๕ x ๑ นิ้ว จำนวน ๒ รูป
๒. สำเนาใบปริญญาบัตร จำนวน ๓ ฉบับ
๓. สำเนาระเบียนแสดงผลการศึกษา หรือทรานสคริป (ฉบับภาษาไทย) จำนวน ๓ ฉบับ
๔. สำเนาวุฒิการศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (กรณีเรียนหลักสูตรต่อเนื่อง) จำนวน ๓ ฉบับ
๕. สำเนาใบประกอบวิชาชีพ จำนวน ๓ ฉบับ
๖. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน จำนวน ๕ ฉบับ
๗. สำเนาทะเบียนบ้าน จำนวน ๓ ฉบับ
๘. สำเนาใบผ่านทหาร/...



- |                                                                                                                                                                                                                                                              |              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| ๘. สำเนาใบผ่านทหารกองเกิน (สด.๘) , (สด.๙) และ (สด.๔๓)<br>หรือได้รับการยกเว้น (สำหรับผู้สมัครเพศชาย)                                                                                                                                                          | จำนวน ๓ ฉบับ |
| ๙. สำเนาหลักฐานการเปลี่ยนชื่อ - นามสกุล                                                                                                                                                                                                                      | จำนวน ๓ ฉบับ |
| ๑๐. สำเนาใบทะเบียนสมรส (กรณีจดทะเบียนสมรส)                                                                                                                                                                                                                   | จำนวน ๓ ฉบับ |
| ๑๑. สำเนาน้ำสมุดบัญชีธนาคารกรุงไทย                                                                                                                                                                                                                           | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๑๒. ใบรับรองแพทย์ ซึ่งออกให้ไม่เกิน ๑ เดือน และแสดงว่าไม่เป็นโรคที่ต้องห้ามตาม<br>กฎ ก.พ. ว่าด้วยโรค พ.ศ. ๒๕๖๖ <u>ซึ่งออกโดยโรงพยาบาลรัฐหรือเอกชนเท่านั้น ตามเอกสารแนบท้ายประกาศฯ</u><br>(สำเนาเอกสารตามข้อ ๒ - ๑๐ ให้ลงลายมือชื่อรับรองสำเนาถูกต้องทุกฉบับ) |              |

การจัดจ้าง หากภายหลังปรากฏว่า ผู้ผ่านการเลือกสรรมีคุณสมบัติไม่ตรงตามคุณสมบัติเฉพาะ  
สำหรับตำแหน่งที่ได้ระบุไว้ในประกาศรับสมัคร จะถือว่าผู้ผ่านการเลือกสรรผู้นั้นเป็นผู้ขาดคุณสมบัติ ไม่มีสิทธิ์  
ได้รับการพิจารณาจัดจ้าง และหากไม่มารายงานตัวตามวัน เวลา ดังกล่าวจะถือว่าท่านสละสิทธิ์ในการจัดจ้าง  
เป็นพนักงานราชการในครั้งนี้

## ใบรับรองแพทย์

เลขที่.....

## ส่วนที่ ๑ สำหรับผู้ขอรับการตรวจสุขภาพ

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่สามารถติดต่อได้.....

โทรศัพท์.....อีเมล.....

เลขประจำตัวประชาชน.....ข้าพเจ้าขอหนังสือรับรองสุขภาพเพื่อเข้ารับราชการ  
ในตำแหน่ง.....กรม.....สำนักงานปลัดกระทรวง.....กระทรวง.....สาธารณสุข.....โดย  
มีประวัติสุขภาพดังนี้

๑. โรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....
๒. อุบัติเหตุและผ่าตัด ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....
๓. เคยได้รับการรักษาในฐานะผู้ป่วยใน ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....
๔. ประวัติเกี่ยวกับสุขภาพที่สำคัญ.....

ข้าพเจ้ายินยอมให้.....สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี.....(๑) ตรวจสอบ เก็บรวบรวม ใช้  
หรือเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลที่ได้รับไว้ในหนังสือฉบับนี้ เพื่อประโยชน์ในการบรรจุและแต่งตั้งเป็นข้าราชการ  
พลเรือนสามัญ และพนักงานราชการทั่วไป

ลงชื่อ.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

## ส่วนที่ ๒ สำหรับแพทย์ผู้ตรวจ

สถานที่ตรวจ.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง.....(๒)

ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม เลขที่.....

สถานที่ประกอบวิชาชีพเวชกรรม.....

ได้ตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว.....

แล้วเมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ. .... มีรายละเอียดดังนี้

น้ำหนักตัว..... กก. ความสูง..... ซม. ความดันโลหิต..... มม.ปรอท ชีพจร..... ครั้ง/นาที

สภาพร่างกายทั่วไป อยู่ในเกณฑ์ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ระบุ).....

ขอรับรองบุคคลดังกล่าว ดังนี้

(๑) โรคเท้าช้างในระยะที่ปรากฏอาการเป็นที่รังเกียจแก่สังคม

☐ ปรากฏ

☐ ไม่ปรากฏ

(๒) โรคติดยาเสพติดให้โทษ

☐ ปรากฏ

☐ ไม่ปรากฏ

(๓) โรคพิษสุราเรื้อรัง

☐ ปรากฏ

☐ ไม่ปรากฏ

(๔) โรคติดต่อร้ายแรงที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

☐ ปรากฏ

☐ ไม่ปรากฏ

(๕) โรคเรื้อรังที่ปรากฏอาการเด่นชัดหรือรุนแรงและเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่

☐ ปรากฏ

☐ ไม่ปรากฏ

โรคทางกาย

☐ ปรากฏ

☐ ไม่ปรากฏ

โรคทางจิต

☐ ปรากฏ

☐ ไม่ปรากฏ

การตรวจพบ

.....  
.....  
.....

เห็นควรส่งตรวจเพิ่มเติม

.....  
.....  
.....

สรุปความคิดเห็นของแพทย์.....(๓)

.....  
.....  
.....

ลงชื่อ..... แพทย์ผู้ตรวจร่างกาย (๔)

(.....)

หมายเหตุ

(๑) ชื่อส่วนราชการ

(๒) ต้องเป็นแพทย์ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

(๓) ให้แสดงว่าเป็นผู้มีร่างกายสมบูรณ์เพียงใด

(๔) ประทับตราโรงพยาบาลด้วย

ใบรับรองแพทย์ฉบับนี้ให้ใช้ได้ ๑ เดือน นับแต่วันที่ตรวจร่างกาย